



Maßbogen
Reo®Skoliose &
Kyphose Orthesen

Auftrag-Nr.:
 Datum :
 Techniker :

Firma / Stempel:

Ansprechpartner:	Tel. Ansprechp.:	Mail Ansprechp.:	Pat. Codename.:
Geb. Datum.:	Datum Menarche:	Datum Stimmbruch:	Therapieart.:
Sportart.:	Complianz:	Stehgröße Pat. in cm.:	Sitzgröße Pat. in cm.:
Gewicht in kg:	Korsettart.:	Neu- od. Folgeversorgung:	Bei Folgeversorgung:
Farbe Korsett: <small>Zu den Dekopapieren</small>	T-Shirt od. Schlauch.:	Größe T-Shirt/Schlauch:	Datum geplante Anprobe:
Sonstige Bemerkung(en):			

Maße	UMF	ML	AP		Höhenmaße
	Ausgeatm. / Eingeatm.			Unteraxillar bitte stramm messen	
Achselhöhe					Taille bis Schlüsselbein Gel.
Unter Brust					Taille bis Achselhöhe
Taille					Taille bis unter Brust
Spinen					Tailenhöhe (Messbasis)
Trochanter					Taille bis unter Spinen
					Taille bis Trochanter
	Diagonalmäße auf Brustebene			Rotation Thorakal	Rotation Lumbal